1885-1886 FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 50

DE LA

Fièvre jaune à la Guyane Française

(1763 à 1886)

(Historique - Statistique - Etiologie)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 13 Juillet 1886

PAR

JEAN-HYACINTHE-PAUL GUÉRIN

Né à Fort-de-France (Martinique), le 17 Janvier 1859.

Médecin de 2me classe de la Marine

NOMS DES EXAMINATEURS

MORACHE, *Président.*
DUPUY.
RONDOT.
ARTIGALAS.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland
—
1886

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE N° 20.
DE BORDEAUX

DE LA

Fièvre jaune à la Guyane Française

(1763 à 1886)

(Historique - Statistique - Etiologie)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 13 Juillet 1886

par

JEAN-HYACINTHE-PAUL GUÉRIN

Né à Fort-de-France (Martinique), le 11 Janvier 1859

Médecin de 3me classe de la Marine

MM. les Examinateurs { MORACHE, *Président*.
DUPUY.
RONDOT.
ARTIGALAS.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 20, place Puy-Berland

1886

1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 50

DE LA

Fièvre jaune à la Guyane Française

(1763 à 1886)

(Historique - Statistique - Etiologie)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 13 Juillet 1886

PAR

JEAN-HYACINTHE-PAUL GUÉRIN

Né à Fort-de-France (Martinique), le 17 Janvier 1859.

Médecin de 2me classe de la Marine

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

NOMS DES EXAMINATEURS

MORACHE, *Président.*
DUPUY.
RONDOT.
ARTIGALAS.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
—
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen honoraire. | M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
M. BITOT..... }

	MESSIEURS
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générales	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirugicale	BOURSIER, ch. du cours. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :
SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. DEMONS. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. | Histoire naturelle..... M. PÉRIER.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique..... MM. BERGONIÉ. | Histoire naturelle..... MM. PÉRIER.
Chimie..... CARLES | Accouchements..... LEFOUR.
Anatomie topographique..... M. PIÉCHAUD

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, LE Dr A. GUÉRIN,

Médecin de la Marine en retraite, Chevalier de la Légion-d'Honneur.

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MA TANTE Mme LA VICOMTESSE DUQUESNE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

LE DOCTEUR MORACHE

Directeur du service de santé du 18e Corps d'armée, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, Officier de la Légion-d'Honneur.

A MONSIEUR LE MÉDECIN PRINCIPAL CASSIEN

Ex-chef du service de santé à la Guyane, pendant la dernière épidémie, Chevalier de la Légion-d'Honneur.

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES

morts pendant l'épidémie (1885-1886).

CHAPITRE PREMIER

Historique des différentes épidémies.

La plupart des auteurs modernes qui ont écrit sur la fièvre jaune à la Guyane Française font remonter à l'année 1804 l'apparition de ce fléau dans notre colonie de l'Amérique du Sud.

Le Dr Dupont, dans son histoire médicale des épidémies de fièvre jaune pendant le XIXme siècle (Archives de médecine navale, octobre 1880), s'exprime ainsi : « Le typhus amaryl était, il y a trente ans, considéré comme une maladie à peu près inconnue dans l'Amérique du Sud : si l'on excepte les épidémies signalées à Cayenne en 1804, à Démérari en 1815, et en 1832, on peut dire que la fièvre jaune ne date dans ces régions que de 1850. »

D'autres auteurs, plus catégoriques encore, ne font dater la fièvre jaune à la Guyane que de 1850. « La Guyane, Cayenne, les Iles, dit le M. le Dr Rangé, furent visitées par la fièvre jaune, d'abord en 1850 (Rapport médical sur l'épidémie des Iles, archives du Conseil de santé de Cayenne, 1885). Pas un

mot de l'épidémie de 1804 signalée par Dupont, Kerhuel, etc..... »

En fouillant un peu dans le passé, ne trouverait-on pas les traces de la fièvre jaune à la Guyane à une époque antérieure à l'année 1804 ?

Campet, médecin du roy, qui observait à Cayenne de 1764 à 1772, relate dans son « Traité pratique des maladies graves des pays chauds » *une maladie épidémique dans laquelle on vomit une matière noire comme de l'encre.* Cette affection apparaissait pour la première fois à la Guyane ; son explosion avait coïncidé avec l'arrivée d'un nombre considérable d'émigrants Européens. Elle se manifestait par de la céphalalgie, des douleurs lombaires, des courbatures générales et des vomissements incoërcibles. La soif était ardente, et, fait remarquable que nous avons souvent constaté, la fièvre et la chaleur ne paraissaient pas en rapport avec l'état général du malade. Au début, on vomissait seulement des matières ingérées ; puis, si l'affection ne se bornait pas à *la première période*, on rendait par le vomissement une matière *noire comme de l'encre et qui toujours indiquait une mort prochaine.*

Campet ne s'était pas complètement mépris sur la nature de cette matière noire ; déjà, il avait su la différencier de la bile : refusant cependant d'y voir les éléments du sang, il la considérait comme le résultat *de la dissolution putride des glandes de l'estomac et de l'intestin.*

En lisant la description de Campet, l'esprit se trouve naturellement porté vers l'assimilation complète de cette maladie avec notre fièvre jaune actuelle. Rien ne manque dans son tableau clinique, ni les hémorrhagies par les gencives et par les solutions de continuité accidentelles, ni la division de la maladie en deux périodes, ni même les parotidites, complication relativement rare dans le typhus amaryl. L'odeur si caractéristique de l'haleine y est aussi signalée.

Bajon, ancien chirurgien-major de l'Ile de Cayenne et dépendances, qui pratiquait à la même époque que Campet, raconte dans ses mémoires l'histoire d'une maladie épidémique qu'il est impossible, d'après Kerhuel, de ne pas reconnaître comme étant la maladie de Siam. Après avoir résumé les travaux précédents, Kerhuel conclut que la nature de l'affection qui y est décrite ne saurait amener le moindre doute dans l'esprit.

Je n'ai pu me procurer le mémoire de Bajon adressé à l'Académie royale des sciences en 1777, mais j'ai lu dans le texte original la maladie décrite par Campet et aucun symptôme, sauf la teinte ictérique, n'y est oublié. Il est probable que Bajon en parle, puisque Kerhuel nous dit que les descriptions de Bajon et de Campet se complètent l'une par l'autre. De 1764 à 1802, pendant une période de trente-huit ans, je n'ai pu trouver trace de la fièvre jaune à la Guyane française.

1802. — En août 1802, le typhus ictérode éclata à Cayenne sur un détachement de trois cents hommes nouvellement arrivés sous les ordres du général Depouges. Le fléau fit des ravages considérables, non-seulement dans l'élément européen, mais encore dans la population indigène ; les créoles blancs, les gens de couleur et les noirs payèrent largement leur tribut. D'après Dupont, cette épidémie aurait sévi à Cayenne, non pas en 1802, mais en 1804; cet auteur ajoute, il est vrai, que les documents font défaut et que la date elle-même n'est pas très-précise. Cependant, dans les textes que j'ai sous les yeux, la date de 1802 est assignée à l'éclosion du fléau. On considéra cette épidémie comme importée de l'Amérique du Sud.

1850. — Le 20 novembre 1850, un maître d'hôtel et un mousse du Tartare entraient à l'hôpital de Cayenne et mouraient dans la nuit même avec les symptômes les plus carac-

téristiques de la fièvre jaune. L'aviso de guerre le " *Tartare* " arrivait de Ste-Marie de Bélem, où sévissait la peste occidentale. Les premiers cas éclatèrent à bord de ce navire; la contagion gagna bientôt les bâtiments qui se trouvaient sur rade, puis le quartier avoisinant le port, et s'étendit enfin dans les quartiers éloignés, ayant une marche régulière par zones, quartiers, rues, maisons.

Comme celle de 1802, l'épidémie de 1850 frappa aussi bien les noirs que les gens de couleur, les acclimatés que les non acclimatés (Kerhuel, thèse inaugurale). Elle prit fin en février 1851, après avoir rayonné dans tous les quartiers de la colonie et s'être étendue jusqu'à Surinam.

1855.— Le 15 janvier 1855, M. le médecin en chef St-Pair, annonçait officiellement « qu'une modification profonde venait de s'opérer dans la constitution médicale de Cayenne » ; la fièvre jaune s'était déclarée en rade à bord du navire-hôpital " *le Gardien* ".

Ce ponton n'avait communiqué avec aucun navire contaminé : il possédait un équipage peu nombreux. Jusqu'au 10 juin, l'épidémie resta concentrée dans la rade et la ville de Cayenne; à cette date, elle débuta aux Iles-du-Salut par un surveillant embarqué sur le Castor, puis on la signala à l'Ilet-la-Mère, à la Comté, à St-Georges de l'Oyapock. En 1856, elle apparut à la Montagne d'Argent et à Mana. En février 1857, le Conseil de santé de Cayenne considérait l'épidémie comme entièrement éteinte. En juillet, elle reparut à bord de l'aviso à vapeur le Tartare. Elle eut une marche insidieuse de juillet à septembre 1857, revêtit à cette date la forme épidémique et frappa d'une façon sévère Cayenne et les différents postes de la colonie. Le 5 juillet 1858, M. le 2^{me} médecin en chef Chapuis, à propos d'un différend sur les patentes de santé, déclarait que l'état sanitaire de la colonie était très bon. Cependant,

dans le rapport médical du 1er semestre 1859, le chef du service de santé annonce qu'aux Iles du Salut la fièvre jaune a été en décroissant pendant le mois de janvier. En février, il y avait encore quatre cas; en mars, il ne s'en était présenté aucun.

Rien de suspect n'était signalé sur les autres points de la colonie. De 1858 à 1872, il n'a pas été question à la Guyane du typhus américain, du moins à l'état épidémique.

1872. — En novembre 1872, la goëlette de guerre la « Topaze », fait un voyage à Surinam, où la fièvre jaune était signalée. A son retour, elle procède à la relève des troupes des îles et de Kourou. En décembre, la fièvre jaune éclate à bord de la Topaze, et presque en même temps aux Iles, à Kourou et à Cayenne, parmi les soldats qui ont pris passage sur cette goëlette.

1873. —En 1873, l'épidémie se développe à Cayenne et gagne le Maroni en 1874. En 1875, elle n'existe plus à Cayenne, mais elle continue à être signalée au Maroni, où on la retrouve encore pendant toute l'année 1886.

1876. — En mars 1876, le «Casabianca» revient du Maroni, où il a communiqué, avec des malades parmi son équipage et un décès. On ne tient nul compte de cette circonstance et il part en mission au Para avec le Gouverneur et de nombreux passagers, quarante à cinquante au moins. A son retour, il y a parmi l'équipage des malades offrant les mêmes symptômes qu'au départ. On l'admet en libre pratique; mais quelques jours après éclatent à bord des cas non douteux de fièvre jaune. Aucun des nombreux passagers n'est atteint, l'équipage seul fait les frais.

Quelques hommes meurent à l'hôpital de Cayenne, et le navire est envoyé à l'Ilet-la-Mère (avril 1876). D'avril en novembre, pas un cas suspect à Cayenne.

L'épidémie du Casabianca a donc été locale, limitée au navire qui, après désinfection, a pu rentrer en France, en août, sans présenter d'autres malades.

Mais au Maroni la fièvre jaune existait, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les rapports des médecins-majors, et aucune précaution n'était prise contre ce foyer. Sur ces entrefaites, un médecin de 2e classe, le docteur Racord, reçut du Maroni des peaux préparées sur ce pénitencier, il fut pris de fièvre jaune et mourut.

En décembre, deux cas sur des placériens provenant du Maroni et décédés à Cayenne peu de jours après leur arrivée. Le 31 décembre, c'est le cas de la supérieure de St-Joseph de Cluny, qui venait de recevoir des sœurs provenant de St-Laurent du Maroni. L'épidémie était déclarée à Cayenne (décembre 1876), mais les Iles-du-Salut étaient *indemnes*.

1877. — Une compagnie d'infanterie de marine arrivée de France avait été débarquée directement aux Iles, afin de la soustraire à l'influence épidémique. Certaines mesures prophylactiques, fort incomplètes, il est vrai, puisqu'on avait cru pouvoir envoyer de Cayenne, sans désinfection préalable des effets pour les nouveaux arrivés, avaient cependant réussi à écarter le fléau de ce point, lorsqu'en avril 1887, M. le Gouverneur, malgré l'épidémie qui sévisait à Cayenne, se rendit aux Iles-du-Salut avec une nombreuse suite. Il s'agissait de célébrer le mariage d'un transporté !! Un de ses officiers d'ordonnance, M. de Gontant-Biron, parti malade de Cayenne, succombait à une attaque bien caractérisée de fièvre jaune et marquait le début de l'épidémie des Iles. Le typhus américain s'abattit sur ces malheureux rochers jusqu'en juin 1877. En juillet, il n'y avait plus de cas, mais l'épidémie avait fait 42 victimes, dont 37 de la 13me compagnie d'Infanterie de marine (Officiers et soldats.)

A Cayenne, la situation ne s'était pas si rapidement améliorée. L'épidémie déclarée en décembre 1876 ne disparut complètement qu'au mois de novembre de l'année suivante.

1873. — Le Maroni, après une longue accalmie, eut encore des bouffées épidémiques jusque dans les premiers mois de l'année 1878.

1884-1885-1886. — **Iles-du-Salut.**

Vers la fin de 1884, toutes les affections fébriles prenaient aux Iles-du-Salut une tournure insolite. Les fièvres habituelles à cette saison duraient 2 ou 3 jours et se terminaient par de l'ictère. Le 5 décembre 1884, un transporté récemment arrivé à la Guyane entrait à l'hôpital des Iles avec fièvre, vomissement bilieux, teinte ictérique, et mourait le neuvième jour de la maladie. Du 10 janvier 1885 au 25 février, 6 malades entraient à l'hôpital de l'Ile Royale avec des symptômes identiques, vomissements, hémorrhagies, ictère; sur ces six cas on compte trois décès.

A la fin de février, le transport de l'Etat la Garonne, venant de France *directement*, débarque à l'Ile Royale son convoi annuel de forçats. Dès-lors, la maladie quitte ses allures insidieuses, et prend franchement la forme épidémique. (1)

Le typhus américain sévissait, il s'agissait d'en déterminer l'étiologie.

L'état sanitaire de la colonie au moment de l'explosion des premiers cas était exceptionnellement bon. Les fièvres paludéennes qui règnent d'ordinaire au commencement de la sai-

---

(1) *Rapport de M. le docteur Rangé.*

son des pluies n'avaient pas encore fait leur apparition; la saison sèche se prolongeait outre mesure.

Les colonies voisines, le Para excepté, délivraient des patentes parfaitement nettes. Aucun navire n'était venu directement du Brésil à l'Ile Royale ; Cayenne seule avait reçu quelques caboteurs des territoires contestés, soumis, selon l'usage, à une quarantaine d'observation, et à Cayenne rien de suspect n'existait. Il fallait donc renoncer à incriminer une importation.

Après de patientes recherches, M. le Dr Rangé, médecin-major des Iles, plaça l'origine de cette épidémie dans le réveil d'un infectieux endormi depuis 1878. Huit cent vingt-huit kilogrammes de laine, provenant des matelas ayant servi aux hommes atteints de fièvre jaune en 1877, guéris ou décédés indistinctement, avaient été mis en usage au mois d'août 1884.

Telle fut, d'après M. le docteur Rangé, la genèse de cette épidémie; je me contente, dans ce premier paragraphe, d'exposer les faits, me réservant de les discuter plus tard.

Quoiqu'il en soit, en mars, l'épidémie était officiellement déclarée, et les mesures prophylactiques rigoureusement appliquées. Cette épidémie se localisa à l'Ile Royale et donna lieu à 129 cas sur lesquels on compte 44 décès.

La libre pratique ne fut accordée que le 15 septembre 1885, après que l'autorité sanitaire eut soumis les lieux contaminés à une désinfection générale, et après une période d'observation de 23 jours, à partir de la fin des fumigations.

Pendant tout le temps que dura cette épidémie des Iles, Cayenne avait employé tous les moyens possibles pour se préserver. Les bateaux faisant le bornage devaient tous être munis d'une patente de santé; la correspondance seule venant de ce pénitencier avait accès à Cayenne, et encore après

désinfection par les vapeurs sulfureuses. Les goëlettes qui opéraient le ravitaillement des Iles-du-Salut devaient décharger leur cargaison dans un chaland mouillé loin et au vent de la terre. De plus, elles n'étaient admises à la libre pratique à Cayenne, que lorsqu'une dépêche de l'agent principal de la santé avait annoncé qu'elles n'avaient pas communiqué avec la terre.

En un mot, rien n'avait été oublié pour garantir le chef-lieu, et, malgré tout, le fléau y fit explosion le 31 août, 16 jours avant que les communications fussent rétablies entre l'Ile Royale et le Continent.

1885-1886 (Cayenne). — Le 31 août 1885, un caporal d'infanterie de marine entrait à l'hôpital de Cayenne avec les symptômes suivants, relatés sur le billet d'hôpital : « Malade depuis hier; céphalalgie vive, embarras gastrique, douleurs rénales, température peu élevée. » Le 2 septembre, le malade n'urinait plus, le 3, il avait des vomissements noirs très abondants, et il mourait le soir avec une teinte jaune bien apparente. Le microscope avait révélé dans les matières vomies, la présence du sang : l'autopsie affirma le diagnostic de typhus amaryl porté discrètement pendant la maladie.

Ce premier cas *confirmé* de fièvre jaune nous trouva sans étonnement. D'abord, la présence du typhus d'Amérique aux Iles-du-Salut était une menace constante pour Cayenne; en outre, plusieurs cas de pyrexies mal déterminées, échelonnées à de longs intervalles, la sécheresse de l'hivernage, les chaleurs excessives, la persistance des vents du sud, tout nous portait à redouter à Cayenne l'éclosion de la *peste occidentale.* Le 9 septembre, surviennent trois nouveaux cas sur des militaires provenant du jardin de la troupe, cas légers, mais bien caractérisés par les douleurs lombaires et la teinte ictérique.

Le 16 septembre, se présente un cas mortel. A partir de cette date, les cas se succédèrent nombreux et graves, frappant la garnison, sans distinction de corps. L'épidémie bien confirmée, il fallait en déterminer l'étiologie. Fidèle aux doctrines de la non-endémicité du typhus d'Amérique en Guyane, on incrimina une importation des Iles.

J'ai dit que les mesures prophylactiques les plus rigoureuses avaient été prises pour isoler le foyer infectieux. A Cayenne, le premier cas s'était manifesté sur un caporal, secrétaire du colonel. Ce militaire était dans les colonies depuis plus d'un an, ses fonctions ne l'exposaient pas au soleil, il ne couchait pas à la caserne, mais au jardin militaire avec quelques autres soldats. Il n'avait pas quitté Cayenne depuis son arrivée de France. Avait-il été contaminé par les papiers de service qu'il recevait des Iles? Ou subissait-il, par le fait d'une susceptibilité particulière, la résultante des conditions météorologiques et saisonnières propres à l'éclosion du typhus ictérode? Quoi qu'il en soit, l'importation des îles n'a jamais été prouvée, et sans vouloir anticiper sur les faits, ni trancher cette épineuse question de l'endémicité, tout nous porte à croire que le caporal Tardit a subi l'influence nosogénique du milieu dans lequel il vivait.

En effet, Tardit était en contact permanent avec les hommes employés au jardin; à ce moment, des travaux de culture un peu étendus avaient été entrepris; le sol avait été remué; dans ce jardin, se trouvait une porcherie. Voilà autant de causes occasionnelles qui ne demandaient qu'une détermination pour donner lieu à l'apparition du fléau.

Peu de jours après le cas de Tardit, tous les hommes du jardin sont atteints; l'épidémie se généralise enfin, fait des victimes à la caserne d'infanterie située à 2 kilomètres du

jardin, puis à l'artillerie, à la gendarmerie, et enfin dans divers quartiers de la ville éloignés les uns des autres.

Si l'on admet l'endémicité de la fièvre jaune à la Guyane, son extension, sous forme épidémique à Cayenne en 1885 s'explique tout simplement par les conditions météorologiques particulières dans lesquelles la colonie s'est trouvée pendant l'année 1885. Il faut en effet remonter à l'année 1877, pour rencontrer à la Guyane les mêmes conditions climatériques.

L'hivernage avait été très sec, les pluies très tardives furent peu abondantes, et cessèrent presque définitivement dès le mois de juin. Les mois de juillet et d'août avaient été exceptionnellement chauds. Pendant le jour, un soleil de plomb; pendant la nuit, des vents du sud venaient encore tiédir l'atmosphère alourdie.

Si l'on joint à toutes ces causes un tremblement de terre survenu en juillet, l'on a un certain nombre de causes suffisantes pour expliquer la genèse du fléau. Le 24 septembre, les troupes quittèrent leur casernement habituel, et furent logées dans différentes habitations disséminées aux environs de Cayenne.

La 36^{me} compagnie d'infanterie de marine, fut envoyée à Bourda, dans le nord-est de l'île de Cayenne. Ce petit détachement resta indemne de toute atteinte jusqu'à ce que la même imprudence qui avait occasionné une recrudescence du fléau à Cayenne, eut porté à la compagnie de Bourda, saine jusqu'alors, l'infectieux ou le comtage qui, sur un corps de 60 hommes, en atteignit 20, et causa la mort de 10 d'entre eux.

Cette dissémination, faite à la hate, dans un pays ou le confortable même laisse à désirer, donna cependant de bons résultats. Après quelques tâtonnements au sujet des points d'évacuation, la dissémination était achevée à la fin d'octo-

bre. Mais le vice des installations nécessita des communications fréquentes avec la ville, de sorte que les cas, moins nombreux cependant, continuèrent jusqu'au milieu de novembre, A cette date, de nouveaux éléments vinrent donner, pour ainsi dire, un coup de fouet à l'épidémie.

Malgré les mesures prudentes prises antérieurement, malgré les sages observations de l'autorité sanitaire, les passagers, venant de France, débarquèrent à Cayenne. Le résultat de cette imprudence ne se fit pas attendre, et, dans une période de quinze jours, nous eûmes à déplorer 12 décès. Les quinze jours précédents n'avaient fourni qu'un décès ! ! !

Vers le milieu de janvier, l'épidémie suivit une marche décroissante; le nombre des entrées à l'hôpital diminua, la sévérité des cas s'atténua, les autres affections habituelles à la saison, qui n'avaient pas paru depuis le commencement de l'épidémie, vinrent prendre rang dans la clinique; l'élément palustre enfin domina la constitution médicale. Nous nous croyions, en un mot, au bout de nos malheurs, lorsque le retour prématuré des troupes à Cayenne, retour ordonné sans l'avis du Directeur du service de santé, détermina encore de nouveaux décès.

Telle fut cette épidémie de Cayenne qui coûta la vie à 103 personnes (militaires de toutes armes, fonctionnaires civils) et qui prouva, une fois de plus, qu'en temps d'épidémie les autorités sanitaires devraient être toutes-puissantes (1).

---

(1) *Ayant quitté la Guyane au moment ou la fièvre jaune éclatait au Maroni, je n'ai pas de détails sur cette phase de l'épidémie.*

CHAPITRE II

Quelques mots de statistiques sur ces épidémies.

Des détails précis manquent complètement sur l'épidémie de 1764, et le chiffre de la mortalité ne nous est pas parvenu. S'il faut en croire Campet, elle était considérable :

« Vers le mois de novembre 1764, il y avait dans les envi-
» rons de la ville de Cayenne, capitale de la Guyane fran-
» çaise, plusieurs dépôts considérables de malades, sans comp-
» ter au moins trois cents allemands campés à un quart de
» lieue de la ville sur l'habitation du roi, où il en mourait
» tous les jours, de cette maladie; l'hôpital principal de cette
» ville, en était le plus surchargé; ces malades nous venaient
» de la nouvelle colonie de Kourou ».

Bajon nous apprend que le nombre des morts était si grand, qu'il fut défendu de sonner leur convoi et qu'on ordonna de les enterrer sans cérémonie. Le même auteur ajoute :

« Au mois de septembre 1765, on me chargea d'aller à l'Ap-
» prouague porter des soins médicinaux. L'épidémie y avait
» fait jusqu'alors tant de ravages, qu'il ne s'y trouvait pres-

» que personne. Peu de jours après mon arrivée, on y envoya
» trois cents allemands venus depuis peu de France. Il y avait
» à peine huit jours qu'ils y étaient, que la maladie se déclara
» parmi eux et fut si cruelle, que vers les premiers jours de
» novembre, il n'en restait plus que trois: l'un était un infir-
» mier qui n'avait point été malade, et les autres étaient dans
» une convalescence de laquelle ils n'ont pu se rétablir ».

1802.—Les archives médicales sont encore muettes au sujet de la statistique dans l'épidémie de 1802. D'après Leblond, médecin en chef à Cayenne (Observations sur la fièvre jaune et les maladies des tropiques), un corps de trois cents hommes arrivé à Cayenne, vers le milieu de juin, était presque entièrement détruit au mois de novembre.

Le général, le commandant de place, deux cents officiers et soldats succombèrent. *Les indigènes mêmes fournirent une mortalité considérable.* (Kerhuel op.-cit).

De cette épidémie de 1802, il ne reste guère que des rapports officiels du gouverneur au Ministre, demandant de nouvelles troupes,

1850-1851. C'est le 12 novembre 1850, avons-nous dit, que le médecin en chef de la Guyane se rendit chez le gouverneur, pour lui faire connaître qu'il existait à l'hôpital deux hommes atteints de fièvre jaune. Jusqu'au 20 décembre, date de la fin de cette première période de l'épidémie, il était entré à l'hôpital 215 malades. Les décès, au nombre de 55, avaient porté sur les corps suivants :

Hôpital.

Infanterie de marine.....	17
Aviso le Tartare.....	14
Administration.....	1
Artillerie.....	6
Gendarmerie.....	1
Douane.....	1
Marine de commerce.....	6
Indigents.....	7
Madériens.....	2
Total.....	55

Le chiffre des entrées étant de 245, la mortalité a été, pendant cette première période, de 22. 4 °/₀.

Hors de l'hôpital.

Officiers de vaisseau.....	2.
Marine de l'Etat.....	2.
Employés civils.....	8.
Total.....	12.

En tout, 67 décès.

2ᵐᵉ Période.

Les cas avaient cessé sous l'influence de pluies torrentielles, mais le 28 décembre, avec un soleil ardent, des cas nouveaux

reparurent, et l'épidémie exerça encore ses ravages jusqu'au 20 février 1851. Pendant cette seconde période, l'hôpital compta quatre cent quarante entrants, et quatre vingt-treize décès, à savoir:

Infanterie de marine.....	51.
Matelots.....	13.
Artillerie.....	4.
Gendarmerie.....	4.
Marine de commerce.....	6.
Prêtres.....	1.
Frères de Ploërmel.....	1.
Sœurs hospitalières.....	1.
Indigents.....	2.
Madériens.....	10.
Total.....	93.

Soit une mortalité de 21,13 %.

En ville, parmi la population blanche, les décès se répartirent comme l'indique le tableau ci-joint :

Gouverneur.....	1.
Officiers d'artillerie.....	1.
Médecins de la marine....	2.
Fonctionnaires divers.....	5.
Sœurs hospitalières.....	1.
Frères des écoles.....	1.
Créoles blancs.....	25.
Total.....	36.

En dehors de Cayenne :

Matelots du Tartare morts à Larivot (Lazaret).....2
Gendarmes des quartiers.... 2.

Les tableaux précédents n'indiquent que la mortalité chez les blancs Européens et créoles.

En récapitulant ces chiffres : nous trouvons que sur 685 entrées à l'hôpital, il y a eu 148 décès, ce qui donne une moyenne de 21.6 p. 100,

Le total de la mortalité chez les blancs, du 22 novembre 1850 au 20 février 1851, c'est-à-dire pendant toute l'épidémie, tant en ville que dans les hôpitaux, s'est élevé au nombre de 202, en ne comptant que ceux qui ont succombé à la fièvre jaune.

Les écrits du temps ne nous donnent pas le nombre des personnes atteintes en ville, de sorte qu'il n'est pas possible d'avoir une moyenne générale. Les gens de couleur ont dû subir aussi, dans une assez forte proportion, l'influence épidémique, car, comme le fait remarquer le rapport médical sur cette épidémie, pendant cette période, le chiffre de la mortalité chez ces gens est de beaucoup supérieur au chiffre ordinaire.

Mais les indigènes de la Guyane, n'ayant presque jamais recours au médecin, il a été impossible de préciser ceux qui ont subi les atteintes de *l'amarylisme*.

Il ne nous a pas été possible de trouver des documents sur l'effectif de tous les corps civils et militaires qui ont eu des pertes à déplorer. Nous n'avons que l'effectif des corps militaires.

Tableau indiquant la moyenne des décès par rapport à l'effectif:

Désignation des corps	Effectifs	Décès	Proportion des décès par rapport à l'effectif.
Aviso le Tartare.....	78	31	39 p. 100.
Infanterie de Marine	476	68	14 p. 100.
Artillerie	60	10	16,6 p. 100.
Gendarmerie.....	40	7	17,6 p. 100.

Sur les soixante-dix-huit hommes qui composaient l'équipage du Tartare, quarante-deux étaient du nord ou du centre de la France, et trente-six du midi. Ces derniers ont péri dans la proportion de 1 sur 3, tandis que les autres sont morts dans celle de 1 sur 2.21. Cette différence fut attribuée autant à l'assuétude donnée par le climat natal qu'à la sobriété plus grande des méridionaux. Ce fut du moins l'opinion du conseil de santé de cette époque.

Il est un fait d'immunité plus intéressant à signaler, c'est l'immunité donnée par l'acclimatement. Parmi les quarante hommes dont se composait la brigade de gendarmerie, 33 hommes étaient dans la colonie depuis deux ans au moins et sept autres étaient arrivés au milieu de l'épidémie. Trois des premiers ont succombé, tandis qu'on a perdu quatre des derniers arrivés et en trois semaines.

1855-1856. — L'épidémie de 1855 éclata le 18 mai. Dans ce deuxième semestre de 1855, l'hôpital de Cayenne reçut 77 malades, dans le troisième trimestre 449, et 32 dans le quatrième. La période d'augment se prolongea pendant tout le mois de juin, la période d'état dura du 15 juillet au 15 août. Dans les derniers mois de l'année jusqu'au 21 décembre, la marche décroissante de l'épidémie pouvait faire croire à sa fin prochaine, mais l'arrivée à Cayenne de la frégate la *Galathée*

portant 200 soldats d'Infanterie et 93 gendarmes, donna un nouvel essort au fléau.

Résumé statistique de la fièvre jaune depuis son origine le 18 mai 1855, jusqu'au 14 décembre 1856 :

Désignation des corps	Effectif moyen	Nombre de malades	Décès	Proportion 0/0 par rapport à l'effectif.
Médecins de la marine :				
1° à terre	45	24	15	33.3
2° embarqués	8	4	2	25
Officiers de vaisseau	24	»	6	25
Officiers d'administration	44	6	3	6.8
Agents de police	5	5	5	100
Gendarmes	96	68	42	43.7
Surveillants militaires	132	25	17	12.8
Génie	14	11	11	78.5
Artilleurs	40	35	28	70
Soldats d'infanterie	573	558	184	32.9
Marins du Commerce et de l'Etat	675	251	119	17.6
Infirmiers militaires	9	5	3	33.3
Coolies indiens	250	22	14	5.6
Croumen	»	1	1	
Femmes européennes	»	4	3	
Enfants européens	»	3	2	
Creole de Cayenne	»	1	1	
Jésuites	26	24	7	26.9
Prêtres du St-Esprit	16	8	4	25
Employés civils	»	3	3	
Religieuses de St-Joseph.	28	20	3	10.7
— de St-Paul	48	10	8	14.5
Forçats	287	115	51	17.7

Ces différentes catégories de personnes ont subi l'influence épidémique en raison inverse de leur temps de séjour colonial.

Les soldats d'infanterie étaient à la Guyane depuis 1852 et 1853, ils ont fourni un nombre de décès relativement restreint. Il en est de même des pères Jésuites, des religieuses. Au contraire, les agents de police, les artilleurs étaient nouvellement arrivés, aussi ont-ils donné une mortalité considérable.

Etablissements pénitentiaires extérieurs

	Effectif	Nombre des malades	Décès	Prop. 0/0 à l'effectif.
Personnel libre.	795	560	204	25.7
Transportés.	3188	1996	986	30.8

Pour toute l'épidémie, en considérant le nombre des malades, la mortalité a été de 43 p. 100. Par rapport à l'effectif, nous avons le chiffre 27. 2 p. 100.

Epidémie de 1872-1878

Il m'a été impossible d'établir une statistique exacte pour la période 1872-1878. Les documents manquent complètement à Cayenne et les médecins n'ont pas toujours été d'accord sur le diagnostic des affections fébriles qui régnaient à cette époque. Pour le Dr Burot, le typhus ictérode régna sans interruption à la Guyane de 1872 à 1878. Ce qu'il y a de certain, c'est que pendant ces 6 années, la morbidité et la mortalité ont dépassé de beaucoup les chiffres habituels. C'est ainsi qu'au Maroni, où l'on ne parlait pas officiellement de fièvre jaune en

1875, on compta dans le détachement d'infanterie, composé à peine de 100 hommes, 15 décès.

Mais un fait que je tiens à signaler, c'est la mort de plusieurs coolies malabares par fièvre jaunes. M. Burot. (De la fièvre dite bilieuse inflammatoire à la Guyane, p. 80), nous dit « Une femme coolie fut prise subitement d'une fièvre continue dont la marche a été rapide, puisque 6 jours ont suffi pour l'enlever. Elle avait présenté des vomissements noirs, les conjonctives étaient couleur minium ; elles étaient pour ainsi dire enflammées. Urines rares, présence de l'albumine. Diminution de l'urée.

» ..... Deux coolies des placers, en même temps que cette femme, ont été pris à quelques jours d'intervalle d'une fièvre continue avec teinte jaune des conjonctives, vomissements, agitation, albumine dans les urines.....

»Le 18 novembre, j'ai encore constaté un nouveau décès de fièvre jaune sur un coolie venant des placers. »

Nulle part, pendant cette période épidémique, on ne signale de cas de fièvre jaune sur les créoles blancs ou colorés.

Iles-du-Salut (1885)

Au moment ou la fièvre jaune revêtit aux Iles-du-Salut la forme épidémique, la population de ce rocher était composée comme suit :

	Personnel libre	104
Condamnés.	Européens	247
	Arabes	192
	Coolies	44
	Noirs	43
	Chinois.....	3
		633

La statistique générale peut s'établir de la manière suivante :

Catégories		Effectif	Entrées à l'hôpital	Décédés	Sortis
Personnel libre.....		104	43	12	31
Transportés.	Européens..	247	44	15	29
	Malabars...	44	3	0	3
	Arabes.....	192	39	17	22
	Noirs.....	43	0	0	0
	Chinois....	3	0	0	0
Totaux.....		633	129	44	85

Dans son intéressant rapport sur cette épidémie, M. le docteur Rangé a démontré que le nombre des individus atteints est en raison inverse de leur plus long séjour dans la colonie, et aucun habitant des îles ayant plus de six ans de Guyane n'a été atteint par l'agent amaryl. Parmi les atteints, le fléau a fait aussi une sélection, frappant sévèrement les nouveaux venus et ne faisant souvent qu'effleurer les acclimatés. Aussi d'un côté l'immunité complète a été constatée chez toutes les personnes ayant six ans de Guyane, de l'autre pas un décès dans la catégorie de celles ayant au moins deux ans de séjour.

Les nègres et les Chinois furent complètement épargnés. Les premiers, originaires de la Guyane ou des Antilles ou encore de la côte d'Afrique, mais ayant passé de longues années dans les colonies d'Amérique, avaient acquis une immunité suffisante par ces séjours prolongés dans les pays à fièvre jaune, car, il est difficile d'admettre l'immunité de race. Quant aux trois Chinois, ils étaient hors d'atteinte à cause de plusieurs années de présence à la Guyane.

Selsis, bien que n'ayant jamais constaté la fièvre jaune sur

les Chinois à la Havane, ne leur accorde pas une immunité complète. En 1874, année ou le vomito fit de très nombreuses victimes à la Havane, deux cas de fièvre jaune suivis de mort ont été observés sur des Chinois par le docteur del Valle.

Le docteur Rangé considère aussi comme réfractaires les coolies de l'Inde; mais nous avons vu dans les statistiques précédentes de nombreux cas sur les Malabars, et il est prouvé qu'aux Antilles le typhus amaryl ne les épargne pas.

Du travail de M. Rangé, il ressort que les Européens présentèrent une réceptivité morbide supérieure à celle des Arabes, mais que chez ces derniers la mortalité fut plus considérable.

M. Rangé explique ce fait par la difficulté qu'il eut à les soigner. La plupart refusaient le lavement, objet d'horreur pour tout bon musulman ; beaucoup s'efforçaient de vomir lorsque tout était employé pour combattre ce symptôme.

Morbidité chez les femmes et les enfants.

Les femmes fournirent sept cas. Dans ce nombre, une fois seulement l'atteinte revêtit la forme grave. Deux enfants, l'un de cinq jours, l'autre de quatre ans, furent pris de fièvre. Tous deux guérirent. (Docteur Rangé. Archives de médecine navale, 1886.)

Cayenne (1885-1886).

Le 1er septembre 1885, la garnison de Cayenne se composait à peu près de trois cents hommes.

Sur cet effectif, personne n'avait deux ans accomplis de séjour à la Guyane, sauf cependant quelques gendarmes.

Le tableau statistique peut se dresser de la manière suivante :

Catégories	Nombre des atteints	Décédés	Sortis
Médecins de la marine.....	2	1	1
Artilleurs.....	39	14	25
Infanterie	141	65	76
Gendarmes.....	9	2	7
Frères de Ploërmel.....	4	2	2
Divers	4	2	2
Administration pénitentiaire.	10	6	4
Transportés.....	16	11	5
Totaux.....	225	103	122

Tableau de la morbidité et de la mortalité, d'après le temps de colonie.

	Arrivés en 1880	Arrivés en 1882	Arrivés en 1883	1884	1885	1886
Malades....	4	3	56	30	115	1
Décédés....	0	0	20	11	60	1

Dans ce dernier tableau ne sont pas compris les transportés qui du reste ont été atteints dans une faible proportion. Tous, en effet, avaient déjà passé de longues années à la Guyane, car une dépêche ministérielle avait ordonné, peu de temps avant l'éclosion de l'épidémie, l'envoi des transportés arrivés récemment d'Europe sur les pénitenciers extérieurs.

Le tableau n° 2 montre encore une fois que l'atteinte est d'autant plus sévère que l'organisme est moins acclimaté. Cependant la morbidité et la mortalité ont été plus considérable chez les hommes arrivés en 1883 que chez ceux arrivés en 1884. Ce fait peut s'expliquer par la raison que le contingent

de 1884 avait, en grande partie, déjà subi l'influence épidémique aux Iles.

Les infirmiers, les sœurs de charité, les médecins ont joui d'une immunité à peu près complète. Dans le corps de santé, un membre seulement a été mortellement atteint, M. le pharmacien de 1re classe Gairoard, arrivé dans la colonie le 15 janvier 1886, mourait le 22 février. Aux Iles-du-Salut, il n'en avait malheureusement pas été ainsi. Sur six officiers du corps de santé, quatre ont été atteints, et trois sont morts. Tous trois était récemment arrivés dans la colonie.

Les créoles blancs, les gens de couleur, les noirs, les malabars, les Chinois ont échappé complètement à l'influence épidémique. Anciennement, comme nous l'avons déjà dit, les choses ne se passaient pas ainsi à la Guyane, le fléau n'épargnait aucune race. Aussi nous pensons comme l'éminent professeur de Paris que « ce qui confère l'immunité, ce n'est point le seul fait d'être né ou d'avoir vécu longtemps dans un climat de même ordre que celui qui caractérise la patrie de la fièvre jaune, c'est le fait tout différent d'avoir passé un certain temps dans les lieux mêmes ou la maladie est endémique ou bien dans des régions ou elle s'est montrée épidémiquement » (Jaccoud. Pathologie interne). D'après cela, les indigènes nés depuis 1878, de même que les Européens, les coolies et les Chinois arrivés depuis cette époque, auraient dû aussi payer leur tribut, s'ils n'avaient pas subi depuis leur arrivée à la Guyane, une sorte d'imprégnation amarile.

CHAPITRE III.

Endémicité de la fièvre jaune à la Guyane française

Il n'est nullement dans l'esprit de ce travail de trancher cette si importante question de l'endémicité de la fièvre jaune à la Guyane.

Je veux simplement rechercher si toutes les épidémies, depuis 1763 jusqu'à nos jours, ont été le fait d'une importation, si les opinions des médecins de l'époque ont été toujours conformes à cette idée de la non-endémicité, enfin si, en dehors des épidémies officiellement déclarées, il n'a pas existé certaines affections ayant avec le typhus amaryl l'analogie la plus complète.

A.— L'épidémie de 1763 était la fièvre jaune !

Je crois l'avoir suffisamment prouvé, et s'il me faut de nouveaux documents, je les trouve dans un vieux livre (De la saignée et du Kinkina dans le traitement de la fièvre jaune, par Pierre Lefort, médecin du roy, MDCCCXXVI) « La mortalité que la découverte de l'Amérique coûte à la France effraie l'imagination ; je crois entendre les cris de ces infortunés dé-

posés en 1763 sur les côtes de la Guyane ou sur les bords du Kourou, dévorés par la fièvre jaune et terminant leurs jours dans les angoisses du désespoir.

« Victor Bally (Paris 1814, du typhus d'Amérique), croit » difficilement que le typhus ictérode n'ait pas régné à la » Guyane dans les années 1763 et 1764, car la description que » donne Campet des symptômes qu'il a observés laisse peu de » doute sur la nature de cette fièvre (sic). »

D'après les écrits du temps, cette épidémie avait débuté à Kourou en 1763; de là, elle s'était étendue à Cayenne en 1764, puis à l'Approuague en 1765.

C'est à Kourou, en effet, qu'avaient débarqué les nombreux convois d'émigrés partis de Rochefort sous la conduite de MM. de Préfontaine et de Grand-Vallon. Ces convois avaient quitté la France vers la fin de l'année 1763 et avaient fait voile directement pour la Guyane.

Le typhus d'Amérique ne sévissait, à cette époque, dans aucune colonie voisine. Il n'avait pas été signalé aux Antilles depuis 1750, et au Mexique seulement il régnait en 1763. Aucune mention n'en avait été faite, au Brésil, ni dans les Guyanes hollandaise et anglaise pendant cette période. Les communications étaient du reste fort rares, puisque nous voyons que l'épidémie, éclatant à Kourou en 1763, ne parvint à Cayenne qu'à la fin de 1764 et à l'Approuague, commune du sud de la Guyane française, en 1765 seulement.

Si avec Campet, Bally, Lefort, Kerhuel, on admet l'identité du fléau qui décimait les émigrés de Kourou avec la fièvre jaune, nous avons des raisons sérieuses de croire que cette maladie prit naissance sur place. C'est du reste l'opinion de Campet.

Quand on songe aux conditions étiologiques de la fièvre jaune, on est frappé de les voir toutes réunies à Kourou.

« La fièvre jaune n'exige pas pour son développement un sol paludéen, mais elle exige toujours un sol littoral : tous les foyers actuellement considérés comme endémiques sont situés sur le bord de la mer : les épidémies importées se concentrent presque toujours dans les localités du littoral marin.

« Il semble que la fièvre jaune sévit particulièrement sur deux terrains extrêmes, les terrains d'alluvions modernes et les terrains ignés cristallophylliens et éruptifs. Les eaux marines jouent certainement un rôle capital dans l'étiologie de la fièvre jaune, mais nous ignorons en quoi consiste ce rôle. (Corre. Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds). »

A l'embouchure de la rivière de Kourou, se trouve une terre basse, marécageuse, recouverte de palétuviers, où se fait sans cesse le mélange des eaux douces et des eaux marines. Ajoutez à ces conditions telluriques et hydrologiques des influences sociologiques puissantes.

L'on avait, en effet, jeté sur cette plage inhospitalière 14 000 individus (Malouët, mémoires et correspondances officielles), vivant sous des carbets et dont les apports organiques venaient fournir encore un nouvel élément à l'infection. Jamais, depuis le début des essais de colonisation, une si grande agglomération d'hommes ne s'était trouvée réunie sur un point du littoral Guyanais.

Rien d'étonnant que ces influences nocives concourant au même but n'aient réveillé le génie amaryl jusqu'alors latent.

La fièvre jaune, dit-on, fut introduite à Cayenne en 1804 par un navire des Etats-Unis. Les documents sur cette période faisant complètement défaut, nous admettrons, cette fois sans conteste, qu'elle fut bien la résultante d'une importation.

On lit partout que l'épidémie de 1850 fut importée du Para,

par l'aviso à vapeur le *Tartare*. Cette opinion a été si universellement admise que l'épidémie de 1850 est appelée souvent « épidémie du Tartare. » Cependant, nous allons voir que telle n'est pas la manière de penser des hommes de l'art, seuls compétents en cette matière.

En effet, voici comment s'expriment, dans le rapport médical sur cette épidémie, les membres du Conseil de santé de Cayenne :

« La fièvre jaune, répète-t-on de toute part, a été apportée à Cayenne par la goëlette la *Thérèse*, arrivée du Para, chargée de bétail, avec patente indiquant que quelques cas de fièvre jaune existaient encore dans ce pays. Aucun des hommes de ce navire n'a été malade.

» D'un autre côté, les premiers cas qui ont donné l'éveil sur l'existence de la maladie nous ayant été fournis par le Tartare, on aurait pu croire qu'elle s'était déclarée spontanément à bord de ce navire. Mais en présence des premiers cas bien confirmés du Tartare, reportant nos souvenirs sur la période qui venait de précéder le début soudain de l'épidémie, nous avons été conduits à penser que *la Thérèse était à tort accusée d'avoir importé à Cayenne le fléau qui y sévissait et que le Tartare n'en était pas non plus le point de départ.*

« En effet, dès qu'on a pu observer et autopsier un assez grand nombre de cas de fièvre jaune qui ont appris aux médecins la forme spéciale que le mal devait revêtir, les désordres saillants qui devaient s'ensuivre, on s'est aperçu que le sous-officier d'artillerie Pradier, à la suite d'une course faite dans les bois, fut enlevé en peu de temps par une maladie que l'on diagnostiqua une fièvre pernicieuse apoplectique.

« On avait remarqué aussi que la suffusion ictérique et les teintes violacées aux parties déclives s'étaient montrées chez lui immédiatement après la mort, avec la même intensité que

chez ceux qui succombaient plus tard à la fièvre. Les congestions passives des organes et la diffusion du sang étaient les mêmes que celles qu'on devait observer plus tard. En outre, en ville, un habitant, malade depuis longtemps d'une affection des voies urinaires venait d'être enlevé en peu d'instants par une maladie non bien définie : une dame était morte présentant des symptômes insolites.

« Ces divers faits, rendant peu probables les deux opinions rapportées plus haut, ont porté dans notre esprit la conviction que, bien longtemps avant le 21 novembre 1850, la colonie était déjà sous une influence qui donnait aux affections de toute nature et aux fièvres de la saison en particulier, un aspect spécial, des caractères insolites dus évidement à l'approche du fléau, comme longtemps encore après son apparition, elles en garderont le cachet. »

(*Ont signé : Ginouvès, Reboul, Erhel, Caillard*).

Les auteurs de ce rapport cherchant les causes spécifiques qui ont pu contribuer à fixer à Cayenne le génie épidémique, admettent *qu'à la Guyanne tout semble réuni pour donner naissance à des épidémies de typhus américain.*

D'après eux, si le fléau n'apparaît qu'à de si longs interval les, c'est qu'il faut pour le produire un concours de circonstances dont l'ensemble engendre et alimente l'épidémie, tandis que chacune d'elles, prise isolément, ne donne lieu qu'à certaines affections endémiques dans les pays où règnent particulièrement les causes nécessaires à leur formation.

Alors ils passent en revue les diverses conditions météorologiqus et hydrologiques qui ont pu déterminer l'éclosion du thyphus américain.— Un violent orage avait éclaté sur Cayenne quelques jours avant l'apparition des premiers cas : la température avait été très élevée pendant les 3 mois d'été qui ont précédé l'épidémie : Juillet avait donné 28° 3 c.

août 28° 4, septembre 28° 8, octobre 29°; pendant les mois de juillet et d'août, il est à peine tombé quelques grains; septembre et octobre avaient été remarquables par la sécheresse : en novembre l'udomètre, pour tout le mois, n'avait marqué que 0m 036. Pendant la nuit, les vents passaient au sud et au sud-ouest. Ces mêmes conditions ont été remarquées dans plusieurs épidémies ultérieures; et, aux Antilles, le Dr Ballot fait jouer un rôle important au vent du sud dans la genèse des épidémies de typhus amaryl.

Lorsque, en 1855, la fièvre jaune éclata en rade de Cayenne à bord du ponton hôpital le Gardien, elle régnait déjà au Para et à Surinam depuis plusieurs mois. Mais aucune communication n'avait eu lieu entre ces points contaminés et Cayenne, du moins c'est ce qui ressort des rapports médicaux de M. le médecin en chef Saint-Pair et de la thèse inaugurale de Kerhuel; et l'opinion émise par M. le Dr Brassac que le « Gardien » aurait été contaminé par une goëlette de bœufs venant du Para n'est pas partagée par les auteurs que nous venons de citer. Les Archives du Conseil de santé de Cayenne, relatent que l'épidémie de 1855 est née spontanément à bord du Gardien.

A ce sujet, M. Saint-Pair s'exprime ainsi :

« ..... D'ailleurs, elle régnait au Para et à Surinam depuis » plusieurs mois. Il était probable que l'atmosphère contaminée se propagerait et s'étendrait sur la Guyane française. » C'est évidemment de la sorte que la fièvre jaune est venue » parmi nous. Aucun navire n'était arrivé des pays envahis » par l'épidémie, et le Gardien conduit directement de Brest à » Cayenne n'avait eu aucune relation avec des contrées » suspectes. J'insiste sur les circonstances dans lesquelles la » fièvre jaune s'est déclarée ici, parce que souvent *quelques esprits sont enclins à attribuer toute épidémie à une importation, tandis que dans le cas présent, son invasion est due à*

l'extension de la cause qui l'avait fait éclater dans les colonies voisines. »

M. Kerhuel admet qu'à travers l'atmosphère, il se forme des courants sinueux, qui transportent l'agent morbifique, lequel contournerait certains espaces en se dirigeant sur un lieu plus éloigné. Avec M. le Dr Brassac, je trouve cette théorie de la contamination par l'atmosphère bien hypothétique. Mais, je ne suis pas éloigné de penser que les mêmes causes climatologiques, les mêmes influences météorologiques et hydrologiques qui ont donné naissance à la fièvre jaune à Surinam et au Brésil aient déterminé son apparition à Cayenne.

Le Brésil, la Guyane française et la Guyane hollandaise sont des pays ayant à peu près la même constitution géologique et climatologique.

L'importation à Cayenne ne peut provenir de ces pays que par la voie de mer ; les communications par terre étant impossibles du Brésil à Cayenne, et extrêmement difficiles, à cette époque surtout, de Surinam au Maroni.

On a incriminé les mauvaises conditions hygiéniques du Gardien. Mais quelles étaient ces conditions ?

Ce n'était pas l'encombrement. En comptant l'équipage et les malades, il y avait 50 personnes sur un bâtiment qui pouvait en contenir piusieurs centaines.

Mais la cale de ce bâtiment, ayant contenu de la morue pendant la traversée de France à Cayenne, exhalait une odeur fétide.

De plus, le Gardien arrivant de France avait vraisemblablement un équipage peu acclimaté. La cause génératrice de la fièvre jaune trouva sur le Gardien des circonstances très favorables à son évolution ; mais elle était répandue dans le milieu ambiant comme le prouvent les cas apparus en dehors de ce navire.

En étudiant les archives de l'hôpital de Cayenne de l'année 1855, on voit que la grande préoccupation du médecin en chef est d'écarter toute idée d'importation de l'étiologie de cette épidémie.

A plusieurs reprises, il revient sur cette question, et enfin, il se résume :

« De ce qui précède, je conclus ;

« 1° Que la fièvre jaune s'est spontanément déclarée en rade de Cayenne.

« 2° Quelle s'est développée de la même manière, dans les Etablissements pénitentiaires sur des hommes qui n'avaient eu aucune communication avec les premiers malades frappés sur la rade du chef-lieu (Archives du Conseil de santé de Cayenne). »

En somme, en pareille matière, l'opinion du Chef du service de santé doit faire foi.

Il s'est écoulé près de quinze ans (1835 à 1873), sans que la fièvre jaune ait régné épidémiquement à la Guyane.

B.- Pour être fidèle au plan de ce travail, je dois rechercher si dans cette période de quinze années, il n'a pas existé à la Guyane des affections pouvant difficilement être séparées du type amaryl et s'écartant par leurs caractères nécropsiques du type auquel on les rattachait.

Dans les registres d'autopsies de 1858 à 1872, on trouve 51 décès placés sous la rubrique « fièvre rémittente bilieuse. » Dans la plupart de ces autopsies, je ne dis pas dans toutes, les lésions anatomo-pathologiques se rapprochent beaucoup plus des lésions de la fièvre jaune que de celles de la rémittente.

Je vais en reproduire quelques-unes, en donnant d'abord, d'après J. Jones et Corre, les caractères comparés de la fièvre jaune et de la fièvre rémittente bilieuse :

Fièvre jaune	Fièvre rémittente bilieuse
Ictère post mortem de règle.	Ictère après la mort plus rare, toujours moins prononcé.
Pétéchies plus communes.	
Cœur de coloration jaune pâle ou jaune brun, flasque, parfois ramolli; un grand nombre de globules d'huile dans le tissu musculaire; caillots fibrineux rares, peu abondants et de médiocre consistance.	Cœur de consistance et de coloration normales; pas de dépôt d'huile dans la trame musculaire. Caillots fibrineux plus communs, souvent volumineux, fermes.
Sang contenant une quantité anormale d'urée, de matières extractives et d'ammoniaque; fibrine notablement diminuée.	Sang contenant plus de fibrine, globules sanguins, moins colorés, et au contact de l'air reprenant la couleur artérielle plus lentement que dans la fièvre jaune.
Muqueuse gastrique dans beaucoup de cas ramollie et érodée, réaction alcaline ou acide, contenu bilieux rare, le plus ordinairement matière noire.	Muqueuse gastrique, le plus souvent d'apparence normale, rarement congestionnée et ramollie et réaction acide, contenu bilieux plus fréquent, matière noire très rare.
Foie de couleur jaune, de consistance généralement peu modifiée, de volume généralement normal, dégénérescence graisseuse des cellules.	Foie de couleur *ardoisée à l'extérieur, bronzé ou vert olivâtre* avec pigmentation à l'intérieur; consistance généralement accrue, volume généralement augmenté, hypertrophie simple, dégénérescence lardacée. Rate *hypertrophiée, ramollie, remplie de globules de sang* altérés et de granules pigmentaires; couleur ardoisée extérieurement. Reins normaux, sauf parfois quelques congestions. Vessie souvent distendue. Urine très colorée.
Rate presque toujours normale, n'offrant pas d'adhération appréciable de ses éléments. Reins fréquemments atteints de dégénérescence graisseuse. Vessie contenant d'ordinaire peu ou pas d'urine.	

OBSERVATION 1

B...., âgé de 25 ans, soldat d'infanterie de marine, né à St-Martin, Mayenne. Entré à l'hôpital le 7 juillet 1860, mort le 23 juillet 1860.

« *Habitus extérieur.*— Coloration jaune de toute la surface du corps. Traces d'anthrax à la lèvre supérieure et au milieu des deux trochanters (*sic*), teinte noirâtre de la face.

« *Cavité crânienne.*— Ramollissement de la substance cérébrale. Rien dans les ventricules.

« *Cavité thoracique.*— Quelques caillots fibrineux dans le ventricule gauche.

Cavité abdominale. — Foie volumineux, exsangue, rien de particulier à la vésicule. La rate un peu développée et festonnée n'offre du reste rien de particulier. Les reins présentent après incision une coloration jaune de la substance corticale. Le gros intestin offre quelques arborisations de la muqueuse; ces arborisations sont très marquées sur l'intestin grêle; du reste pas d'ulcérations. La muqueuse de l'estomac renferme une substance sanguine dans toute l'étendue du grand cul de sac; cette large plaque qui a des bords nettement arrêtés offre la forme arrondie. Le reste de la muqueuse n'offre rien de remarquable ».

Cette autopsie, bien que très incomplète, offre des lésions qui, d'après le type précédemment cité, appartient plutôt à la fièvre jaune qu'à la fièvre gastrique paludéenne.

Les lésions de la rate sont pour ainsi dire pathognomoniques de la fièvre rémittente bilieuse, tandis qu'ici nous la voyons à peine augmentée de volume et, en tous cas, ayant conservé sa consistance normale. Ici la muqueuse gastrique est ulcérée, ecchymosée, recouverte d'un liquide sanguin; dans la bilieuse paludéenne, elle est rarement congestionnée, presque jamais ul-

cérée et le contenu de l'estomac est presque toujours de la bile. Malheureusement, nous avons peu de détails sur l'état du foie, sur sa coloration surtout, nous savons seulement qu'il est hypertrophié, caractère commun au typhus ictérode et à la rémittente bilieuse, mais en outre, il est exangue; or, dans 98 autopsies de fièvre jaune, nous avons rencontré ce signe dans la proportion de 80 p. 100.

OBSERVATION II

« B...., transporté européen, entre à l'hôpital le 11 janvier 1860, meurt le 17 janvier 1860, à 4 heures du matin.

» *Habitus extérieur*. — Teinte ictérique très prononcée de la sclérotique et de l'enveloppe cutanée; traces de ventouses sèches sur les deux côtés du thorax.

» *Crâne*. — Adhérence très forte de la dure mère à la table interne du crâne. Injection des vaisseaux du cerveau. Sérosité sanguinolente à la base du crâne et dans les fosses occipitales. Le cerveau n'est pas ramolli. Piqueté de la substance médullaire.

Sérosité dans les ventricules latéraux. Un peu d'injection des plèvres.

» *Thorax*. — Rien à noter.

» *Abdomen*. — Foie décoloré, jaunâtre, granuleux, ressemblant à de la farine de moutarde. Rate normale. Estomac distendu par des gaz et contenant un verre de liquide d'un jaune sale. La muqueuse de l'estomac est épaissie, ramollie et présente des arborisations nombreuses. Le rein gauche est petit, diffluent; sa substance est convertie presque en entier en un kyste à cellules multiples, dans lesquelles on rencontre des calculs de dimensions variables et qui paraissent avoir des bases différentes de formation. Il renferme une assez grande quantité de sérosité purulente. Le rein droit est hypertrophié, congestionné, mais sans altération de substance. »

Ici, le foie est décoloré, jaunâtre, granuleux, ressemblant à de la

farine de moutarde. Ce sont bien là les caractères du foie amaryl, tels que je les ai observés dans près de cent autopsies.

Le foie bilieux paludéen, au contraire, offre une coloration peu uniforme, rouge, verdâtre, ardoisée, brun chocolat ou marron, gris d'acier, il présente parfois une très fine injection sous la capsule de Glisson. A l'intérieur, il a une coloration brune uniforme ou granitée de rouge, ou d'un gris cendré. Son tissu est hyperémié. (Corre). La rate chez ce cadavre n'est ni ramollie, ni hypertrophiée, elle est normale. Cependant dans la fièvre bilio-malarienne, les lésions principales siègent à la rate.

OBSERVATION III

» D...., Eugène, né à Magny (Meuse), âgé de 27 ans, sergent d'infanterie de marine, entre à l'hôpital le 28 mars 1861, meurt le 3 avril 1861, à onze heures du matin.

» *Habitus extérieur.*— Constitution moyenne. Coloration ictérique généralisée. Ecchymoses sur toute la région dorsale, à la poitrine et aux bras : les narines sont obstruées par du sang coagulé, suite d'épistaxis.

» *Cavité crânienne.* — Injection et coloration de la dure mère et des autres membranes cérébrales. Quantité considérable de sérosité jaunâtre, contenue entre la pie mère et le cerveau et dans les ventricules. Injection superficielle de toute la masse cérébrale.

» *Thorax.* — Tous les organes thoraciques présentent une coloration ictérique très foncée. Les poumons sont sains, le cœur est plein d'un sang déliquescent. Pas de caillots. Les fibres musculaires des piliers et les valvules des oreillettes, surtout celles de droite, sont fortement colorées en jaune.

» *Abdomen.* — Même coloration générale des organes abdominaux.

» *Estomac.* — La muqueuse stomacale, surtout celle qui tapisse le grand cul de sac, présente une arborisation d'un rouge très foncé. L'estomac contient 4 à 500 grammes d'un liquide noir, parsemé de

grumeaux ressemblant à de petits caillots de sang (le malade avait vomi noir au moment de la mort).

» *Intestins*.—Dans les intestins, même matière noire, mais beaucoup plus épaisse. Coloration jaune de tout le tube intestinal, la muqueuse du colon transverse présente quelques parties fortement injectées.

» *Foie*.—Hypertrophié, décoloré à l'extérieur, coloré en jaune à l'intérieur se déchire à la moindre traction. La vésicule biliaire est pleine d'une bile noirâtre. Rate simplement hypertrophiée.

» *Vessie*. — La vessie est rétractée, presque vide d'urine. »

Beaucoup d'auteurs et surtout de médecins ayant pratiqué dans les pays à fièvre jaune, considèrent la matière noire trouvée dans l'estomac, à l'autopsie, comme pathognomonique de la fièvre jaune.

Je pourrais reproduire au moins une vingtaine d'observations du même genre. Dans toutes, la rate était normale, le foie jaune, la vessie rétractée : dans la plupart, l'estomac contenait de la matière noire.

Toutes les observations précédentes sont considérées comme appartenant à la rémittente bilieuse, bien que, à côté d'elles, se trouvent des autopsies qui en diffèrent complètement, et qui, elles aussi, sont placées sous la rubrique fièvre rémittente bilieuse.

Il est impossible cependant de ne pas trouver des différences de lésions qui suffisent pour établir d'une façon à peu près nette le diagnostic difiérentiel entre ces deux pyrexies. Cette différenciation n'est pas chose facile, j'en conviens, et l'on est peu encouragé à entrependre cette tâche en voyant l'embarras des maîtres :

«..... On a quelque droit, dit Maurel, de se demander com» ment on peut différencier cette affection de la fièvre jaune. » J'avoue que le diagnostic est embarrassant. Je ne connais, » en effet, entre ces deux affections aucun caractère vraiment

» différentiel. Une des considérations les plus importantes, » c'est que, contrairement à la fièvre jaune, la paludéenne » hémorrhagique atteint surtout les anciens coloniaux. »

Cependant les lésions de la rate sont signalées par tous les observateurs comme essentielles à la fièvre rémittente bilieuse. D'après les recherches nécropsiques de MM. Pellarin et Barthélémy-Benoît (archives de médecine navale), la rate est plutôt gonflée qu'hypertrophiée, elle est ardoisée, son parenchyme est gorgé de sang noir. La surface de l'incision est ordinairement inégale et pulpeuse, le doigt y pénètre facilement et déplace la boue splénique qui s'écoule lentement. Cette boue s'écoule encore lorsqu'on comprime entre les doigts un fragment de l'organe (Masse Corre). Dans la fièvre jaune, nous le répétons, la rate présente des dimensions et une consistance normales; quelquefois cependant son volume et sa consistance sont accrus. L'hypertrophie, quand elle existe, est souvent en rapport avec une imprégnation malarienne antérieure.

Il est difficile d'admettre que, dans la fièvre bilieuse paludéenne qui, pour ainsi dire, est le maximum de l'imprégnation malarienne, la rate soit saine. Alors, je crois qu'on pourrait considérer les cas sans lésions de la rate comme des cas de fièvre jaune, et ceux dans lesquels on rencontre l'organe splénique, ulcéré, ramolli, purulent, comme de vrais cas de rémittente bilieuse. Et dans le registre d'autopsies de l'hôpital de Cayenne (1859 à 1872), ces derniers sont rares.

Les renseignements cliniques qui nous ont fait complètement défaut pendant cette période, nous auraient été d'un grand secours. Grâce à eux, nous aurions pu savoir si les individus qui font le sujet de ces observations étaient soumis depuis longtemps à l'infection paludéenne, s'ils avaient déjà subi plusieurs atteintes de fièvre bilieuse; car comme le rap-

porte Dutrouleau ; pendant une pratique de trente années, M. Lherminier s'est assuré que la fièvre bilieuse hématurique se développe d'ordinaire chez les acclimatés à la suite de la cachexie fébrile ; qu'elle est sujette à plusieurs retours et ne se termine par la mort qu'après trois ou cinq attaques, rarement et peut-être jamais après une seule et unique invasion (St-Vel.)

Toutefois, d'après le médecin en chef Chapuis, l'évolution de la maladie n'éclairait pas davantage le diagnostic.

« Les fièvres rémittentes bilieuses, écrit ce chef distingué, » ont été très graves sur beaucoup de points. Ces fièvres ont » une assez grande ressemblance avec la fièvre jaune et il » faut être habitué aux affections des pays chauds pour ne » pas s'y tromper.

« En effet, elles présentent des vomissements plus ou » moins noirs, un mouvement fébrile continu, chaleur vive, » peau sèche, douleurs sus-orbitaires, gonflement du foie, » urines rares, coloration jaune, constipation ou selles nom- » breuses et *noirâtres;* dans quelques cas, les selles sont » teintées de sang. La guérison est toujours très rare, et la » teinte ictérique persiste longtemps. »

Je ne prétends pas rayer la fièvre bilieuse grave du cadre nosologique; je crois seulement que dans les pays où la fièvre jaune n'est pas considérée comme endémique, elle a pu souvent être confondue avec la fièvre bilieuse paludéenne, confusion que l'on doit plutôt attribuer à la crainte d'une méprise (quand on pense aux responsabilités qui incombent à l'autorité sanitaire dans la déclaration de l'état épidémique) qu'à une erreur véritable de diagnostic. Le fait est que tous les médecins de cette époque, bien que reconnaissant les difficultés du diagnostic et combattant souvent l'importation du typhus américain, hésitent à donner à ces formes fébriles

le nom de fièvre jaune. « Ces fièvres rémittentes bilieuses, dit » M. Chapuis en 1861, ont montré *tous les signes qui, en temps* » *d'épidémie, les eussent fait ranger sans hésiter parmi les* » *fièvres jaunes les mieux caractérisées;* bien qu'elles se » trouvent dans le tableau statistique sous le nom de fièvres » rémittentes, *c'est la fièvre jaune sporadrique.* Chez un » matelot, la maladie évolua avec des symptômes si bizarres » qu'on n'aurait pas hésité à diagnostiquer *une fièvre jaune* » *si le cas n'avait pas été isolé.* »

Dans les années suivantes, nous retrouvons les mêmes hésitations chez les médecins qui ont dirigé le service de santé à la Guyane.

« Pendant l'année 1886, dit M. Riou-Kérangal, les fièvres jaunes se sont déclarées dans les chantiers élevés, et nous avons été fort heureux de ne pas voir éclater les épidémies qui atteignaient nos voisins de Surinam et de Démerary. Somme toute, nous avons été quitte pour un grand nombre de fièvres intermittentes ou continues et plusieurs cas de fièvres pernicieuses dont quelques-unes *ont présenté les symptômes de la fièvre jaune. L'année 1866 a été l'une des années les plus pluvieuses dont on ait eu connaissance à la Guyane* ».

Ne doit-on pas attribuer à ces pluies abondantes l'avortement des germes épidémiques ? Ce fait est d'autant plus remarquable que toutes les épidémies de fièvre jaune ont coïncidé à la Guyane avec des années exceptionnellement sèches.

En 1869, la fièvre jaune fut apportée de la Martinique à Cayenne par des sœurs de Charité, mais elle resta confinée au lazaret de Larivot, où on avait eu le soin d'interner les provenances suspectes. Au même moment, et sans qu'il y ait eu communication entre le lazaret de Larivot et l'Ilet la Mère, le

médecin de ce pénitencier signalait un cas non douteux de fièvre jaune. Cas foudroyant qui amena la mort en 48 heures.

Pendant les années 1870-1871, « les pyrexies furent moins intenses et moins nombreuses que d'ordinaire. »

Pour certains, l'étiologie de l'épidémie de 1872-1878 doit-être rapportée à une importation de Surinam par la goëlette la *Topaze*. Mais des doutes existaient dans l'esprit du chef de service de santé, le Dr Senelle, qui écrivait, le 27 décembre 1872 : « L'interruption des communications avec la Topaze, et son éloignement de Cayenne ne m'ont pas permis de rechercher qu'elle est l'origine réelle de cette épidémie. »

Le Dr Burot nous apprend que « l'arrivée de la Topaze à Cayenne fut sinon l'origine, du moins marqua le commencement d'une épidémie qui devait faire d'assez nombreuses victimes. »

Ces lignes ne sont-elles pas remplies de doutes?

Quoiqu'il en soit, les allures du fléau pendant cette période ne sont pas celles d'une affection importée. L'épidémie n'éclata pas franchement, *la date même des premiers cas est discutée;* le fléau fait des victimes à Cayenne, aux Iles, au Maroni et à Kourou sur des personnes qui ont eu peu ou point de communications avec la Topaze. Le type même de la maladie est bizarre, à tel point que, malgré l'éveil donné, elle est confondue avec la typhoïde bilieuse.

Pour M. le Dr Hache, la fièvre jaune n'a pas cessé de régner à la Guyane depuis 1872 jusqu'en 1878, apparaissant tantôt avec ses caractères bien tranchés, tantôt avec des symptômes bilieux et typhiques qui la faisait méconnaître.

Mais une si longue imprégnation par l'agent amaryl n'est-elle pas déjà une sorte d'indémicité ?

Pour Dupont, l'épidémie de 1876-1877 doit-être considérée comme autochtone. (Corre, op. citat. p. 436),

Dans le courant de l'année 1879, une petite épidémie de fièvre sévit à bord de « l'Estafette ». Les symptômes de cette affection auraient pu la faire rattacher à une influence amaryle (Archives du Conseil de santé). Mais cette épidémie se localisa à cet aviso et son étiologie n'a pas été élucidée.

Pendant les années 1880, 1881, 1882, 1883, l'état sanitaire de la Guyane fut parfait, sauf une petite épidémie de fièvre bilieuse inflammatoire qui régna à Cayenne vers le milieu de l'année 1883.

En adoptant les idées de MM. Bérenger-Féraud et Burot combattues par M. Corre, peut-être pourrait-on considérer cette épidémie de 1883 comme une manifestation amaryle.

Il nous faut arriver à l'année 1884, pour trouver aux Iles-du-Salut le premier cas confirmé de fièvre jaune depuis 1878. La genèse de cette épidémie a été attribuée par M. le Dr Rangé à des laines qui avaient servi pendant l'épidémie de 1877. Après quelques hésitattons, l'autorité sanitaire de la Guyane s'est arrêtée à cette conclusion.

Mais je tiens de personnes compétentes des renseignements qui me permettent de douter de la légitimité de cette opinion :

1° Un médecin, ayant servi aux Iles-du-Salut en 1882, m'a affirmé que ces laines avaient été mises en usage à cette époque sans donner lieu à aucun cas suspect.

2° Les détails donnés sur la provenance de ces laines suspectes par la sœur supérieure des Iles ont souvent manqué de précision. Il existait réellement une réserve de ces laines, mais la sœur supérieure n'a pas toujours pu préciser si c'étaient bien les laines de 1877 qui avaient été mises en usage peu de temps avant l'éclosion de l'épidémie, ou un autre approvisionnement.

3° L'idée d'incriminer ces laines est venue de Cayenne, et a été donnée par M. le Directeur de l'Administration pénitentiaire qui, sans une connaissance bien exacte des faits, a émis une simple hypothèse, ne pensant pas qu'elle aurait tant de crédit.

Sans vouloir repousser de parti pris l'dée de la contamination des Iles par ces laines, opinion étayée de toute la consciencieuse autorité du Dr Rangé, je crois cependant qu'elle ne doit être admise qu'avec une extrême réserve.

C'est du reste l'avis de M. le Dr X...., qui servit aux Iles pendant toute l'épidémie.

En 1884-1885, ai-je dit, la Guyane se trouvait dans des conditions excellentes pour l'éclosion d'une épidémie de fièvre jaune; conditions qui ont toujours coïncidé avec l'apparition des épidémies antérieures ; aussi point n'est besoin, pour expliquer l'apparition du typhus ictérode aux Iles, de trouver à défaut d'importation, la présence de *microbes desséchés*.

Si, pour les Iles,la contamination par les laines a éte heureusement trouvée, pour Cayenne rien de semblable n'a pu être proposé. Ni importation, ni résidus épidémiques n'ont pu être incriminés.

La proximité des Iles et de Cayenne pourrait faire tout d'abord penser que le mal venait de ce côté, mais la surveillance a été trop active pour avoir été trompée. Du reste, quiconque connait la Guyane sait combien il est facile d'isoler les Iles.

Ce groupe de rochers n'est habité que par des fonctionnaires et des transportés ; aucune embarcation ne peut quitter le rivage sans un ordre écrit du Commandant vérifié par une sentinelle. Pendant la nuit, les embarcations sont hors de l'eau, amarrées par des chaînes munies de cadenas, et gardées par des factionnaires. Par conséquent, on ne peut invoquer la vio-

lalation de la quarantaine qui avait été établie dès le principe de l'épidémie.

L'épidémie avait cessé aux Iles et l'époque fixée pour la levée de la quarantaine approchait, lorsque survint le cas du caporal Tardit (31 août). Mais depuis un an, bien avant le début de l'épidémie des Iles, la constatation de certains cas suivis de mort, avait éveillé dans les esprits l'idée de la similitude complète du typhus ictérode avec certaines affections sporadiques observées à la Guyane. J'avais moi-même observé plusieurs de ces cas, et remarquant leur identité avec ce que j'avais vu aux Antilles en 1881, je comptais en faire le sujet de ma thèse inaugurale, lorsque éclata épidémiquement la fièvre jaune.

En août 1884, ce fut Pignié, soldat d'infanterie de marine, qui entra à l'hôpital avec les symptômes suivants :

OBSERVATION IV

Pignié, soldat d'infanterie de marine ; 1 an de séjour à la Guyane. Est entré deux fois à l'hôpital pour douleurs rhumatismales. Aucun autre antécédent morbide. Dans la nuit du dimanche au samedi 2 août 1884, Pignié est pris de frissons, puis la fièvre s'allume. Il prend 1 gramme 50 d'ipéca à l'infirmerie et est envoyé à l'hôpital le lendemain 3 août; matin, la température est à 40°, le soir, à 39° 3. Le 4 la température tombe à 37° 7 (3e jour); le même jour apparition d'une teinte jaune des conjonctives; température du soir 39°.

Le 5 envahissement de tous les téguments par cette teinte ictérique devient de plus en plus intense.

T. M. 38° 6, soir 39° 3. Le pouls s'est fait remarquer par son irrégularité, les battements cardiaques sont tumultueux.

Ces symptômes disparaissent le 6 après l'administration de 1 gramme de digitale, mais le pouls est petit et fréqnent.

6 T. 38° 6; soir 39° 5.

Depuis 2 jours, le malade est dans un état d'adynamie complète. La langue est sèche, raccornie, suppression des urines depuis 48 heures; le cathétérisme n'a donné issue qu'à quelques gouttes d'un liquide louche contenant une forte proportion d'albumine. Selles rares, vomissements alimentaires, un peu de subdélirium dans la nuit du 6 au 7 : mais le lendemain matin, le malade à toute son intelligence et répond nettement à toutes les questions. Il meurt le 7 au soir dans un état typhoïde.

7 T. 38° 5.

Autopsie

Habitus extérieur. – Teinte jaune généralisée, congestion hypostatique.

Crâne. — L'encéphale est fortement congestionné.

Thorax. — Les poumons sont sains, hypéremiés, le cœur est jaune, un peu flasque, ne présentant aucune lésion d'orifice et contient très peu de sang.

Abdomen. — Le foie est légèrement jaune à l'extérieur : à la coupe, il est granuleux et présente la coloration farine de moutarde.

La rate est saine.

Les reins sont congestionnés et même ecchymosés au niveau des calices et des bassinets. Le pancréas n'offre rien d'anormal·

L'estomac est jaune à l'extérieur ; à l'intérieur, on constate la pigmentation hémorrhagique et la suffusion sanguine de la muqueuse. L'intestin est congestionné, mais surtout au niveau de l'extrémité inférieure du duodenum. »

Le diagnostic porté a été fièvre typhoïde bilieuse.

Je vais examiner si les symptômes et les lésions observés se rapportent bien au typhus bilieux de Mahé.

D'abord, le malade est pris de frissons, la fièvre se déclare et dure 2 fois 48 heures, le matin du troisième jour, le thermomètre marque

37°7 (sans aucune diaphorèse). Cette chute thermique coïncide avec l'apparition de l'ictère et un état ataxo-adynamique prononcé.

Dans la fièvre typhoïde bilieuse, la température reste continue entre 41° et 42° sans rémission appréciable pendant un nombre variable de jours, au moins trois ou quatre jours, au plus douze ou treize. (Nielly. Pathologie exotique, p. 133.) L'accès fébrile terminé, le thermomètre tombe brusquement de 4 à 6° avec sueurs abondantes. Dans les cas d'une gravité extrême (et ce serait le cas actuel), Maurel a observé l'ascension rapide de la température et la mort rapide sans chute du thermomètre. On constate, en outre, un signe important par la percussion, c'est la tuméfaction de la rate.

L'ictère survient en général vers le quatrième ou cinquième jour; il est donc tardif comme dans la fièvre jaune, mais la splénomégalie, qui est la règle dans le typhus à rechute, éloigne l'idée de la fièvre jaune, de même que l'apparition tardive de l'ictère et l'absence de tout paludisme antérieur éloignent celle de la fièvre bilieuse hématurique (Nielly, p. 134). Chez le malade qui nous occupe, on ne constate aucun symptôme splénique; en outre, depuis un an, seulement à Cayenne, il n'avait subi aucune influence malarienne.

A l'autopsie, nous ne trouvons pas non plus les lésions caractéristiques de la rate signalées par Maurel.

OBSERVATION V

Mars 1885. — M. X...., capitaine du brick « le Léonidas » est trouvé mort dans sa chambre quelques jours après son arrivée dans la colonie.

D'après les renseignements que j'ai recueillis, M. X..., à la suite de nombreuses courses au soleil fut pris de fièvre, d'inappétence, de courbatures générales et de céphalalgie. Il resta deux jours sans soins médicaux; le troisième jour, le médecin qui le vit crut à une fièvre paludéenne à forme continue, et lui ordonna la diète, un purgatif et un gramme de sulfate de quinine. Le soir du quatrième jour, la pro-

priétaire le trouva mort, Le cadavre fut immédiatement porté à l'hôpital et l'autopsie faite 24 heures après la mort.

Je la transcris telle qu'elle m'a été communiquée par mon ami le docteur Le Dantec, bien avant l'épidémie.

Le cadavre qui, immédiatement après la mort, n'offrait pas de teinte particulière, présente maintenant une couleur jaune foncée. Ce phénomène est fréquent dans le typhus ictérode (*sic*).

Congestion énorme des méninges et de l'encéphale. Plaques laiteuses gélatiniformes au niveau des corpuscules de Pacchioni et le long des veines de la pie mère.

Thorax. — Congestion des poumons. Rien dans la péricarde. Cœur normal.

Abdomen. — Plaque énorme bousoufflée par la sérosité infiltrée dans la muqueuse stomachale. Cette plaque est sillonnée par des vaisseaux dilatés et congestionnés et présente de plus le piqueté hémorrhagique. Le foie est gras, il a la coloration de la farine de moutarde; l'examen microscopique y décèle des cellules *de dégénérescence graisseuse.* La rate est normale. Hémorrhagies dans la deuxième partie de l'ileum. Reins congestionnés. Quelques goutes d'urine dans la vessie. Un peu de sang au méat.

Le capitaine X... était arrivé dans la colonie depuis quelques jours; on peut, je crois, écarter l'idée du paludisme, d'autant plus que nous avons à l'autopsie à peu près tous les caractères du typhus amaryl. M. le docteur X..., qui assistait à cette autopsie, et qui est un des partisans de la non endémicité du typhus amaryl à la Guyane, n'a pas pu s'empêcher de reconnaître la parfaite identité de ces lésions avec celles de la peste occidentale.

Au mois de mai 1885, il y eut un cas douteux, appelé iclère grave, Ce cas fut suivi de guérison. Les symptômes n'ayant pas été bien caractéristiques, et l'autopsie n'étant pas venue aider le diagnostic, je n'en parle que pour mémoire, et j'arrive au mois de juillet, où un cas bien défini de fièvre jaune se montra isolé, deux mois avant le cas de Tardit, début de l'épidémie.

OBSERVATION VI.

Tchupp Joseph, né à Strasbourg, département du Bas-Rhin, gendarme.

A fait plusieurs postes à la Guyane, une campagne en Afrique et dans tous ces endroits a eu des fièvres intermittentes. Pas d'autres antécédents. Haute stature. Apparence vigoureuse.

Avant son entrée à l'hôpital, fièvre, céphalalgie, vomissements bilieux pendant trois jours, symptômes qui ne cèdent pas à un ipéca. Au moment de son entrée à l'hôpital, le 3 juillet, à 9 heures du soir, il avait des éblouissements et des vertiges, la température était à 40°, légère excitation cérébrale, langue saburrale et nausées. Se plaint d'une douleur au niveau des fausses côtes gauches, avec exacerbation par les mouvements respiratoires. Rien d'anormal à l'auscultation. Pendant la nuit, vomissements bilieux fréquents.

3, température, à 9 heures du soir, 41°.

4 juillet. — Même état, la température a un peu baissé, 39$_{o}$.

Un purgatif salin donne des selles abondantes séreuses. Pas de douleurs spéciales, ni de coup de barre : gêne dans la région épigastrique. Vomissements bilieux fréquents dans la journée. Subdélirium.

T. M. 39°6, soir 40°.

5 juillet — Même état. Légère teinte ictérique des conjonctives ; urines fortement colorées, un peu diminuées ; légère excitation cérébrale. T. M., 38°6. S., 40°.

6 juillet. — État plus grave. A vomi de la bile toute la nuit. Délire. La coloration jaune des conjonctives n'a pas augmenté, mais cette teinte s'est étendue à toute la surface cutanée. Les autres symptômes existent sans amendement.

T. M. 39°, soir 40°4.

7 juillet. — Nuit mauvaise, agitée, vomissements. A 4 heures du matin, début d'un epistaxis qui dure encore au moment de la visite à 7 heures et demie. Tamponnement des deux fosses nasales. Depuis

hier soir, la quantité d'urine excrétée n'atteint pas 20 grammes. Elle contient des flots d'albumine. Délire. Peau chaude et sèche. Pouls dicrote à 110. A une heure de l'après-midi, le thermomètre marque 41°5, la mort survient à 2 heures et demie. Peu d'instants auparavant, selles très-fétides sanguinolentes. A présenté avant la mort des ecchymoses formant de larges plaques marbrées sur toute la surface du corps. Depuis l'épistaxis, la teinte ictérique s'est accentuée; elle était très-foncée au moment de la mort. Érythème scrotal.

Autopsie faite dix-sept heures après la mort.

Habitus extérieur. — Rigidité cadavérique très prononcée, la teïte ictérique des téguments et des conjonctives a augmenté après la mort. Plaques ecchymotiques, surtout aux parties déclives.

Crâne. — Congestion veineuse intense. Légère suffusion gélatiniforme sous l'arachnoïde.

Thorax. — Les poumons sont hypérémiés, mais crépitent à la coupe et surnagent. Dans le péricarde nous trouvons un peu de sérosité jaunâtre. Le cœur a son volume normal, sa surface extérieure est jaune, son tissu flasque. Dans les cavités, un peu de sang très fluide et des caillots colorés en jaune.

Abdomen. — Le foie hypertrophié pèse 2 kilos 30 grammes. A la coupe, il présente l'aspect du foie muscade, il est sec. Les canaux biliaires sont perméables. La vésicule contient une petite quantité de bile épaisse. Les reins, légèrement augmentés de volume, ont un poids moyen de 230 grammes. A la coupe, l'aspect général du rein est pâle, cependant on constate une congestion dessinant bien dans certains endroits les tubes droits et les glomérules de Malpighi. La rate a son volume normal.

Estomac. — La cavité stomachale contient un liquide brun tenant en suspension de petits caillots noirs. Larges arborisations, surtout au niveau du grand cul-de-sac près de l'orifice cardiaque. Au toucher, la muqueuse est légèrement épaissie et recouverte d'une substance gluante ayant l'aspect du frai de grenouille. L'intestin grêle est notablement congestionné. On perçoit deux ou trois zones d'arborisations dans les deux premières portions de cet intestin. Dans le cœcum, la congestion est encore plus marquée et se continue par

places jusqu'à la fin de l'intestin. Aucune ultération des plaques de Peyer. L'intestin contient une matière noire analogue à celle rencontrée dans l'estomac. Dans l'S iliaque et le rectum, les fesses sont liquides et décolorées.

La vessie paraît normale, elle contient à peine 30 grammes d'une urine qui, traitée par les réactifs, donne de l'albumine et des traces de bile. Tous les organes sont colorés en jaune, Dans la cavité péritonéale, on trouve une centaine de grammes d'une sérosité jaunâtre contenant une quantité considérable d'albumine. »

Ce cas fut encore appelé typhoïde bilieuse, mais deux mois après, lorsque l'épidémie éclata franchement, ce diagnostic primitif fut remplacé par celui de fièvre jaune.

Jusque vers le milieu du mois d'août, il n'y eut rien de suspect à Cayenne, cependant les accès de fièvre devinrent fréquents, soit en ville, soit à l'hôpital, revêtant le plus souvent le type continu et se compliquant d'accidents bilieux avec un lèger ictère.

Dans les derniers jours du mois d'août, l'aviso le « Vigilant » quitta Cayenne pour se rendre à la Martinique. Dès son arrivée dans cette colonie, après trois jours de mer, il envoya à l'hôpital un second maître qui mourut de fièvre jaune cinq jours après. Ce fut le seul cas constaté à la Martinique.

On m'a rapporté qu'un bâtiment de commerce ayant quitté Cayenne à peu près en même temps que le « Vigilant, perdit 3 hommes de fièvre jaune avant son arrivée à New-Yorck.

CONCLUSIONS

Suivant le plan de ce travail, je crois avoir suffisamment recherché :

1° Si toutes les épidémies de fièvre jaune à la Guyane ont été importées ;

2° Si les médecins ont admis toujours cette théorie de l'importation ;

3° Enfin, si, en dehors des épidémies officiellement déclarées, il n'a pas existé des cas sporadiques de fièvre jaune.

En comparant la morbidité de ces différentes épidémies, il est à remarquer que l'agent infectieux n'a pas toujours porté ses coups de la même façon.

En effet, dans les premières épidémies, en y comprenant celle de 1764, nous voyons que tout le monde est atteint sans distinction de race.

Dans l'épidémie de 1872-1873, le Dr Burot nous apprend

que les Malabars arrivant des placers ont subi, quelquefois d'une façon très-sévère, l'influence épidémique, mais il n'est pas question de cas de fièvre jaune sur les noirs ou sur les mulâtres, fait qui avait été signalé en 1851 et en 1855.

En 1884, un Malabar seulement est atteint, aux Iles, parmi les représentants de la race colorée et encore légèrement.

A Cayenne, en 1885, l'immunité la plus complète a lieu pour les Chinois, les coolies, les nègres et les mulâtres.

Il est important d'ajouter que la dernière immigration indienne remontait à une date postérieure à l'épidémie de 1878.

Comment expliquer cette immunité constatée en 1885 si-non par une assuétude acquise par l'habitat au milieu de l'agent morbifique ?

« L'immunité n'est pas une question de race. Les races tropicales sont beaucoup moins impressionnées par la fièvre jaune, ce qui peut tenir à ce qu'elles sont presque insensibles aux influences climatériques, si actives dans le développement de cette maladie chez les Européens. Dans les régions où la fièvre jaune n'apparaît à l'état épidémique qu'accidentellement et à de grands intervalles, les indigènes sont frappés comme les Européens.

En 1856, lorsque la fièvre jaune régnait sur rade de Saint-Pierre, j'ai observé des cas non suivis de mort sur des matelots noirs de la Réunion. »

(Saint-Vel, maladies intertropicales, p. 295, 1868).

Cette doctrine, sous la plume si autorisée de M. le docteur Saint-Vel, vient fournir un nouvel argument à notre cause.

Si l'influence amaryle ne s'était pas fait sentir de 1858 à 1872, c'est-à-dire pendant quatorze ans, la population séden-taire de la Guyane aurait certainement payé son tribut à l'agent épidémique.

Pourquoi les Européens arrivés dans la colonie après 1878 n'auraient-ils pas été atteints s'ils n'avaient acquis l'immunité, soit par une imprégnation insensible du poison morbifique, soit, comme l'admettent certains auteurs, par une atteinte antérieure, *d'une forme atténuée de la fièvre jaune ?*

Après tous ces faits, il ne serait pas, je crois, téméraire d'admettre que, *en 1885, la fièvre jaune est endémique à la Guyane, soit que cette endémicité ait toujours existé dans notre colonie Guyanaise, comme tendraient à le prouver la genèse des épidémies de 1764 et 1855 et le doute qui règne sur l'étiologie de celle de 1851, soit que les importations répétées et les relations fréquentes avec les pays à fièvre jaune (Brésil), aient créé un foyer secondaire analogue au foyer brésilien.*

Vu bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
D. MORACHE.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 7 juillet 1886. Le Recteur de l'Académie de Bordeaux
H. OUVRÉ.